

ばる ちぬ ぎと していしょうがいさ ー び す じぎょうしょ たんきにゅうしょ けいやくしょべつし
パル・茅渟の里 「指定障害サービス事業所(短期入所)」(契約書別紙)

1 提供するサービスの内容

- (1) 相談・助言
- (2) 生活訓練
- (3) 食事
- (4) 入浴等
- (5) レクリエーション行事
- (6) 健康管理
- (7) その他

2 料金

- (1) 自立支援給付費 支給対象サービス利用者負担額
- (2) 食材料費 朝食 200円 昼食 330円 夕食 330円
- (3) 光熱水費 一日あたり 100円
- (3) 日用品費
- ・
- ・

(4) 被服や利用者の事情により必要となる嗜好品等について、事業者が立て替えて支払った場合は、実費をいただきます。

(5) キャンセル規定

入所前に利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

- ・ 入所日の前々日午後5時までにご連絡いただいた場合 → 無料
- ・ 入所日の前々日午後5時までにご連絡いただかなかった場合
 - 日帰り → 予約食数の食材費
 - 宿泊を伴う場合 → 1日分の食材費

3 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただくことがあります。

① 利用者が中途退所を希望した場合

② 入所日の健康チェックの結果、安静であることが求められる場合、もしくは通院、加療が必要であると認められた場合

③ 利用中に体調が悪くなった場合

④ 自己または他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

上記の場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

利用料金は、退所日までの日数を基準に計算します。

ご利用期間 ねん 年 がつ 月 にち 日 (:) から

ねん 年 がつ 月 にち 日 (:) まで

上記期間に短期入所サービスを提供します。

事業者

(事業者名)

社会福祉法人 まほろば

(住所)

堺市南区御池台1丁目26番1号

(代表者名)

理事長 原田 武 印

上記説明を受け、了承しました。

ねん 年 つき 月 にち 日

利用者

(住所)

(氏名)

印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

印

緊急連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号			

ばる ちぬ さと ちてきしょうがいしゃたんきにゆうしょさーびす けいやくしょべつし
パル・茅渚の里 「知的障害者短期入所サービス」 (契約書別紙)

りようきかんいがいへんこうなし
(利用期間以外変更無し)

ごりようきかん
ご利用期間

ねん がつ にち
年 月 日 (:) から

ねん がつ にち
年 月 日 (:) まで

た じこう へんこう じようきかん たんきにゆうしょさーびす ていきょう
他の事項に変更なく、上記期間に短期入所サービスを提供します。

じぎょうしゃ
事業者

(事業者名)

しゃかいふくしほうじん
社会福祉法人 まほろば

(住所)

きかいしみなみく みいけだい1ちよう26ばん1ごう
堺市南区御池台1丁26番1号

(代表者名)

りじちよう ほんだ たけし いん
理事長 原田 武 印

じようきせつめい うけ りようしやう
上記説明を受け、了承しました。

ねん がつ にち
年 月 日

りようしや
利用者

(住所)

(氏名)

_____ 印

だいにん または たちあいにんなど
(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

_____ 印

きんきゆうれんらくさき
緊急連絡先

し めい 氏 名		ぞく がら 続 柄	
じゆう しょ 住 所			
でん わ ばんごう 電話番号			